ΕΦΗΜΕΡΙΔΑ ΤΗΣ ΚΥΒΕΡΝΗΣΕΩΣ

ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ

6 Δεκεμβρίου 2018 | ΤΕΥΧΟΣ ΔΕΥΤΕΡΟ | Αρ. Φύλλου **5464**

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΑΠΟΦΑΣΕΙΣ

ΑΠΟΦΑΣΕΙΣ

Αριθμ. οικ. 46414 (1)

Προσθήκη παραρτήματος του άρθρου 52 «ΚΑΘΕΤΗΡΕΣ ΟΥΡΟΠΟΙΗΤΙΚΟΥ», της με αριθμ. ΕΑΛΕ/Γ.Π. 80157/1-11-2018 κοινής υπουργικής απόφασης (ΦΕΚ 4898/Β΄/2018), με περιεχόμενο Ενιαίος Κανονισμός Παροχών Υγείας του Ε.Ο.Π.Υ.Υ.

ΤΟ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟ ΤΟΥ ΕΘΝΙΚΟΥ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΥ ΠΑΡΟΧΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

Λαμβάνοντας υπόψη:

1. Τις διατάξεις του ν. 3918/2011 (ΦΕΚ 31/Α'/2-3-2011) «Περί συστάσεως του ΕΟΠΥΥ».

2. Τις διατάξεις του ν. 4238/2014 (ΦΕΚ 38/Α'/17-2-2014) «Πρωτοβάθμιο Εθνικό Δίκτυο Υγείας, αλλαγή σκοπού του ΕΟΠΥΥ και λοιπές διατάξεις».

3. Την με αριθμ. Α2β/Γ.Π.36616/11-12-2015 απόφαση του Υπουργού Υγείας (ΦΕΚ 911/ΥΟΔΔ/14-12-2015) περί διορισμού του Προέδρου του ΕΟΠΥΥ.

4. Το άρθρο 52 «ΚΑΘΕΤΗΡΕΣ ΟΥΡΟΠΟΙΗΤΙΚΟΥ», της με αρίθμ. πρωτ. ΕΑΛΕ/Γ.Π. 80157/1-11-2018 (ΦΕΚ 4898/Β΄/2018) κοινή υπουργική απόφαση, με θέμα τροποποίηση και αντικατάσταση της με αριθμ. πρωτ. ΕΑΛΕ/Γ.Π.46846/19-6-2018 (Β' 2315) κοινής υπουργικής απόφασης, με θέμα «Ενιαίος Κανονισμός Παροχών Υπηρεσιών Υγείας (ΕΚΠΥ) του Εθνικού Οργανισμού Παροχών Υπηρεσιών Υγείας (ΕΟΠΥΥ), όπως τροποποιήθηκε με την αριθμ. πρωτ. ΕΑΛΕ/Γ.Π. 73503/28-9-2018 (Β' 4374) όμοια απόφαση.

5. Την με αριθμ. ΔΒ3Α/Φ102/97/26-10-2018 εισήγηση της Δ/νσης Στρατηγικού Σχεδιασμού.

6. Την με αριθμ. 1447/512/12-11-2018 απόφαση του Δ.Σ. του ΕΟΠΥΥ.

7. Το γεγονός ότι, από την έκδοση της παρούσας δεν προκαλούνται πρόσθετες δημοσιονομικές επιπτώσεις στον προϋπολογισμό του ΕΟΠΥΥ και δεν προκαλείται δαπάνη σε βάρος του κρατικού προϋπολογισμού, αποφασίζει:

Την προσάρτηση του συνημμένου, ως παράρτημα του άρθρου 52 «ΚΑΘΕΤΗΡΕΣ ΟΥΡΟΠΟΙΗΤΙΚΟΥ» της με αριθμ. πρωτ. ΕΑΛΕ/Γ.Π.80157/1-11-2018 κοινή υπουργική απόφαση (ΦΕΚ 4898/Β΄/2018) κοινή υπουργική απόφαση, όπως ισχύει κάθε φορά.

Το συνημμένο αρχείο αποτελεί ενιαίο και αναπόσπαστο μέρος της παρούσας.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΑΡΘΡΟΥ 52 «ΚΑΘΕΤΗΡΕΣ ΟΥΡΟΠΟΙΗΤΙΚΟΥ»
ΤΗΣ ΜΕ ΑΡΙΘΜ.ΠΡΩΤ. ΕΑΛΕ/Γ.Π.80157/1-11-2018 Κ.Υ.Α. (ΦΕΚ Β΄4898)

Χορηγούνται σε καταστάσεις ακράτειας ούρων με τους κωδικούς ICD10:
G83.4 -Σύνδρομο ιππουρίδας
N31 -Νευρομυϊκή δυσλειτουργία της κύστης, που δεν ταξινομείται αλλού
R32 -Διάφορες περιπτώσεις ακράτειας ούρων
N39.4 -Άλλες περιπτώσεις ακράτειας ούρων)

Καταστάσεις με στενώματα ουρήθρας με τους κωδικούς ICD10:
N99.1 Στενώσεις της ουρήθρας μετά από ιατρικές πράξεις
N35 -Στενώματα της ουρήθρας

Και για τις δύο ανωτέρω καταστάσεις, σε συνδυασμό με δεύτερο κωδικό ICD10 που θα αποτελεί τον κωδικό της βασικής νόσου, **χορηγούνται:**

α/α		**ΕΙΔΟΣ**	**ΤΕΜΑΧΙΑ/ΜΗΝΑ**	**ΚΩΔΙΚΟΙ ICD-10 Για καθετήρες και ουροσυλλέκτες όλων των τύπων**
1	ΚΑΘΕΤΗΡΕΣ Χορηγείται ένας από τους παρεχόμενους τύπους	➢ καθετήρες κύστεως σιλικόνης ή καθετήρες κύστεως με σιλικοναρισμένο latex ή εξωτερικοί καθετήρες (περιπεϊκοί)	έως 2 τεμάχια το μήνα ή έως 2 τεμάχια το μήνα ή έως 90 τεμάχια ανά μήνα	**Καταστάσεις ακράτειας ούρων** **G83.4** -Σύνδρομο ιππουρίδας **N31** -Νευρομυϊκή δυσλειτουργία της κύστης, που δεν ταξινομείται αλλού **R32** -Διάφορες περιπτώσεις ακράτειας ούρων **N39.4** -Άλλες περιπτώσεις ακράτειας ούρων) Καθώς και **Καταστάσεις με στενώματα ουρήθρας** **N99.1** Στενώσεις της ουρήθρας μετά από ιατρικές πράξεις **N35** -Στενώματα της ουρήθρας
2	Ουροσυλλέκτες Χορηγείται ένας από τους παρεχόμενους τύπους	➢ Ουροσυλλέκτες μιας χρήσης ή Ουροσυλλέκτες πολλαπλών χρήσεων (κλίνης ή περιπάτου)	Έως 90 τεμάχια το μήνα ή έως 10 τεμάχια το μήνα	

Χορηγούνται σε καταστάσεις αδυναμίας κένωσης ουροδόχου κύστεως με κωδικούς ICD10:
N31 -Νευρομυϊκή δυσλειτουργία της κύστης, που δεν ταξινομείται αλλού καθώς και τους υποκωδικούς από N31.0 –N31.9
G83.4 -Σύνδρομο ιππουρίδας (νευρογενής κύστη του συνδρόμου ιππουρίδας)
G95.8 -Ορισμένες άλλες παθήσεις του νωτιαίου μυελού (νευρογενής κύστη λόγω τραυματισμού του νωτιαίου μυελού)
σε συνδυασμό με δεύτερο κωδικό ICD10 που θα αποτελεί τον κωδικό της βασικής νόσου, χορηγούνται**:**

α/α		**ΕΙΔΟΣ**	**ΤΕΜΑΧΙΑ/ΜΗΝΑ**	**ΚΩΔΙΚΟΙ ICD-10** **Για καθετήρες και ουροσυλλέκτες όλων των τύπων**
1	ΚΑΘΕΤΗΡΕΣ Χορηγείται ένας από τους παρεχόμενους τύπους	➢ καθετήρες αυτοκαθετηριασμού	έως 180 τεμάχια ανά μήνα για περιπτώσεις ασθενών με **πλήρη αδυναμία** κένωσης ουροδόχου κύστεως, μετά από προσκόμιση U/S κύστεως προ και μετά την ούρηση ή έως 120 τεμάχια ανά μήνα για περιπτώσεις ασθενών με **μερική αδυναμία** κένωσης ουροδόχου κύστεως, μετά από προσκόμιση U/S κύστεως προ και μετά την ούρηση.	**N31 -Νευρομυϊκή δυσλειτουργία της κύστης, που δεν ταξινομείται αλλού καθώς και τους υποκωδικούς από N31.0 –N31.9** **G83.4 -Σύνδρομο ιππουρίδας** (νευρογενής κύστη του συνδρόμου ιππουρίδας) **G95.8 -Ορισμένες άλλες παθήσεις του νωτιαίου μυελού** (νευρογενής κύστη λόγω τραυματισμού του νωτιαίου μυελού)
2	Ουροσυλλέκτες	➢ Ουροσυλλέκτες μιας χρήσης	έως 60 τεμάχια το μήνα	
3	Καθετήρες αυτοκαθετηριασμού	➢ καθετήρες αυτοκαθετηριασμού με ενσωματωμένο ουροσυλλέκτη	έως 30 τεμάχια το μήνα με ισάριθμη μείωση στη συγχορήγηση με τα ανωτέρω μεμονωμένα είδη καθετήρων αυτοκαθετηριασμού και ουροσυλλεκτών.	

Η απόφαση αυτή να δημοσιευθεί στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως.

Μαρούσι, 21 Νοεμβρίου 2018

Ο Πρόεδρος

ΣΩΤΗΡΙΟΣ ΜΠΕΡΣΙΜΗΣ

Αριθμ. οικ. 46415 (2)

Προσθήκη παραρτήματος του άρθρου 50 «ΟΣΤΟΜΙΚΑ ΥΛΙΚΑ», της με αριθμ. ΕΑΛΕ/Γ.Π. 80157/1-11-2018 κοινής υπουργικής απόφασης (ΦΕΚ 4898/Β΄/2018), με περιεχόμενο Ενιαίος Κανονισμός Παροχών Υγείας του Ε.Ο.Π.Υ.Υ.

ΤΟ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟ ΤΟΥ ΕΘΝΙΚΟΥ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΥ ΠΑΡΟΧΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

Λαμβάνοντας υπόψη:

1. Τις διατάξεις του ν. 3918/2011 (ΦΕΚ 31/Α'/2-3-2011) «Περί συστάσεως του ΕΟΠΥΥ».

2. Τις διατάξεις του ν. 4238/2014 (ΦΕΚ 38/Α'/17-2-2014) «Πρωτοβάθμιο Εθνικό Δίκτυο Υγείας, αλλαγή σκοπού του ΕΟΠΥΥ και λοιπές διατάξεις».

3. Την με αριθμ. Α2β/Γ.Π. 36616/11-12-2015 απόφαση του Υπουργού Υγείας (ΦΕΚ 911/ΥΟΔΔ/14-12-2015) περί διορισμού του Προέδρου του ΕΟΠΥΥ.

4. Το άρθρο 50 «ΟΣΤΟΜΙΚΑ ΥΛΙΚΑ», της με αρίθμ. πρωτ. ΕΑΛΕ/Γ.Π. 80157/1-11-2018 (ΦΕΚ 4898/Β΄/2018) κοινής υπουργικής απόφασης, με θέμα τροποποίηση και αντικατάστασή της με αριθμ. πρωτ. ΕΑΛΕ/Γ.Π. 46846/19-6-2018 (Β' 2315) κοινής υπουργικής απόφασης, με θέμα «Ενιαίος Κανονισμός Παροχών Υπηρεσιών Υγείας (ΕΚΠΥ) του Εθνικού Οργανισμού Παροχών Υπηρεσιών Υγείας (ΕΟΠΥΥ), όπως τροποποιήθηκε με την αριθμ. πρωτ. ΕΑΛΕ/Γ.Π. 73503/28-9-2018 (Β' 4374) όμοια απόφαση.

5. Την με αριθμ. ΔΒ3Α/Φ102/98/26-10-2018 εισήγηση της Δ/νσης Στρατηγικού Σχεδιασμού.

6. Την με αριθμ. 1446/512/12-11-2018 απόφαση του Δ.Σ. του ΕΟΠΥΥ.

7. Το γεγονός ότι, από την έκδοση της παρούσας δεν προκαλούνται πρόσθετες δημοσιονομικές επιπτώσεις στον προϋπολογισμό του ΕΟΠΥΥ και δεν προκαλείται δαπάνη σε βάρος του κρατικού προϋπολογισμού, αποφασίζει:

Την προσάρτηση του συνημμένου, ως παράρτημα του άρθρου 50 «ΟΣΤΟΜΙΚΑ ΥΛΙΚΑ» της με αριθμ. πρωτ. ΕΑΛΕ/Γ.Π. 80157/1-11-2018 (ΦΕΚ 4898/Β΄/2018) κοινής υπουργικής απόφασης, όπως ισχύει κάθε φορά.

Το συνημμένο αρχείο αποτελεί ενιαίο και αναπόσπαστο μέρος της παρούσας.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΑΡΘΡΟΥ 50
ΤΗΣ ΜΕ ΑΡΙΘΜ.ΠΡΩΤ. ΕΑΛΕ/Γ.Π.80157/1-11-2018 Κ.Υ.Α. (ΦΕΚ Β΄4898)

α/α		ΕΙΔΟΣ	ΤΕΜΑΧΙΑ / ΜΗΝΑ	ΚΩΔΙΚΟΙ ICD- 10
1	**ΥΛΙΚΑ ΕΙΛΕΟΣΤΟΜΙΑΣ** (σάκοι αυτοκόλλητοι ανοιχτοί 1 τεμαχίου/ μετεγχειρητικός με παράθυρο και βρυσάκι και λοιπά οστομικά)	➢ **σάκος 1 τεμαχίου αυτοκόλλητος ανοιχτός**	**έως 30 τεμάχια ανά μήνα**	**Ζ93.2 ΕΙΛΕΟΣΤΟΜΙΑ** **Ζ43.2 ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΕΙΛΕΟΣΤΟΜΙΑΣ**
		ή	**ή**	
		μετεγχειρητικός με παράθυρο και βρυσάκι	**έως 30 τεμάχια ανά μήνα**	
		➢ **ζώνη στήριξης σάκων ή βάσης**	**έως 1 ανά εξάμηνο**	
		➢ **καθαριστικό δέρματος μαντηλάκια**	**έως 60 τεμάχια ανά μήνα**	
		ή	**ή**	
		καθαριστικό δέρματος άλλης μορφής	**έως 2 τεμάχια ανά μήνα και μετά από απόφαση ΑΥΣ μέγιστη ποσότητα 4 τεμάχια ανά μήνα**	
		➢ **προστατευτικό δέρματος μαντηλάκια**	**έως 60 τεμάχια ανά μήνα**	
		ή	**ή**	
		προστατευτικό δέρματος άλλης μορφής	**έως 2 τεμάχια ανά μήνα και μετά από απόφαση ΑΥΣ μέγιστη ποσότητα 4 τεμάχια ανά μήνα**	
		➢ **προϊόντα αντιμετώπισης ερεθισμών δέρματος ή πάστα στεγανοποίησης**	**έως 2 τεμάχια ανά μήνα και μετά από απόφαση ΑΥΣ μέγιστη ποσότητα 4 τεμάχια ανά μήνα**	
		Ή εναλλακτικά		
2	**ΥΛΙΚΑ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ ΕΙΛΕΟΣΤΟΜΙΑΣ** (συσκευασία 2 τεμαχίων και λοιπά οστομικά υλικά)	➢ **σάκοι συστήματος 2 τεμαχίων ανοιχτοί**	**έως 30 τεμάχια ανά μήνα**	**Ζ93.2 ΕΙΛΕΟΣΤΟΜΙΑ** **Ζ43.2 ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΕΙΛΕΟΣΤΟΜΙΑΣ**
		➢ **Βάσεις συστήματος 2 τεμαχίων επίπεδη ή convex**	**έως 10 τεμάχια ανά μήνα**	
		➢ **ζώνη στήριξης σάκων ή βάσης**	**έως 1 ανά εξάμηνο**	
		➢ **καθαριστικό δέρματος μαντηλάκια**	**έως 30 τεμάχια ανά μήνα**	
		ή	**ή**	
		καθαριστικό δέρματος	**έως 2 τεμάχια**	

		άλλης μορφής	**ανά μήνα και μετά από απόφαση ΑΥΣ μέγιστη ποσότητα 4 τεμάχια ανά μήνα**	
		➢ **προστατευτικό δέρματος μαντηλάκια**	**έως 30 τεμάχια ανά μήνα**	
		ή	**ή**	
		προστατευτικό δέρματος άλλης μορφής	**έως 2 τεμάχια ανά μήνα και μετά από απόφαση ΑΥΣ μέγιστη ποσότητα 4 τεμάχια ανά μήνα**	
		➢ **προϊόντα αντιμετώπισης ερεθισμών δέρματος**	**έως 2 τεμάχια ανά μήνα και μετά από απόφαση ΑΥΣ μέγιστη ποσότητα 4 τεμάχια ανά μήνα**	

Σε καταστάσεις **κολοστομίας** με τους κωδικούς ICD10:
Z93.3 ΚΟΛΟΣΤΟΜΙΑ
Z43.3 ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΚΟΛΟΣΤΟΜΙΑΣ

Σε συνδυασμό με δεύτερο κωδικό ICD10 που θα αποτελεί το κωδικό της βασικής νόσου, **χορηγούνται:**

α/α		**ΕΙΔΟΣ**	**ΤΕΜΑΧΙΑ / ΜΗΝΑ**	**ΚΩΔΙΚΟΙ ICD-10**
1	**ΥΛΙΚΑ ΚΟΛΟΣΤΟΜΙΑΣ** (σάκοι αυτοκόλλητοι ανοιχτοί /κλειστοί 1 τεμαχίου/μετεγχειρητικός με παράθυρο και βρυσάκι και λοιπά οστομικά υλικά)	➢ **μετεγχειρητικός με παράθυρο και βρυσάκι**	**έως 60 τεμάχια ανά μήνα**	**Z93.3 ΚΟΛΟΣΤΟΜΙΑ** **Z43.3 ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΚΟΛΟΣΤΟΜΙΑΣ**
		ή	**ή**	
		σάκος 1 τεμαχίου αυτοκόλλητος ανοιχτός	**έως 60τεμάχια ανά μήνα**	
		ή	**ή**	
		σάκος 1 τεμαχίου αυτοκόλλητος κλειστός	**έως 60 τεμάχια ανά μήνα**	
		➢ **ζώνη στήριξης σάκων ή βάσης**	**έως1 ανά εξάμηνο**	
		➢ **καθαριστικό δέρματος μαντηλάκια**	**έως 60 τεμάχια ανά μήνα**	
		ή	**ή**	
		καθαριστικό δέρματος άλλης μορφής	**έως 2 τεμάχια ανά μήνα και μετά από απόφαση ΑΥΣ μέγιστη ποσότητα 4**	

			τεμάχια ανά μήνα	
		➢ **προστατευτικό δέρματος μαντηλάκια**	**έως 60 τεμάχια ανά μήνα**	
		ή	**ή**	
		προστατευτικό δέρματος άλλης μορφής	**έως 2 τεμάχια ανά μήνα και μετά από απόφαση ΑΥΣ μέγιστη ποσότητα 4 τεμάχια ανά μήνα**	
		➢ **προϊόντα αντιμετώπισης ερεθισμών δέρματος**	**έως 2 τεμάχια ανά μήνα και μετά από απόφαση ΑΥΣ μέγιστη ποσότητα 4 τεμάχια ανά μήνα**	
Ή εναλλακτικά				
2	**ΥΛΙΚΑ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ ΚΟΛΟΣΤΟΜΙΑΣ** (συσκευασία 2 τεμαχίων και λοιπά οστομικά υλικά)	➢ **σάκος 2 τεμαχίων ανοιχτός**	**έως 60τεμάχια ανά μήνα**	**Z93.3 ΚΟΛΟΣΤΟΜΙΑ** **Z43.3 ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΚΟΛΟΣΤΟΜΙΑΣ**
		ή	**ή**	
		σάκος 2 τεμαχίων κλειστός	**έως 60 τεμάχια ανά μήνα**	
		➢ **Βάσεις συστήματος 2 τεμαχίων επίπεδη ή convex**	**έως 10 τεμάχια ανά μήνα**	
		➢ **ζώνη στήριξης σάκων ή βάσης**	**έως 1 ανά εξάμηνο**	
		➢ **καθαριστικό δέρματος μαντηλάκια**	**έως 30 τεμάχια ανά μήνα**	
		ή	**ή**	
		➢ **καθαριστικό δέρματος άλλης μορφής**	**έως 2 τεμάχια ανά μήνα και μετά από απόφαση ΑΥΣ μέγιστη ποσότητα 4 τεμάχια ανά μήνα**	
		➢ **προστατευτικό δέρματος μαντηλάκια**	**έως 30 τεμάχια ανά μήνα**	
		ή	**ή**	
		προστατευτικό δέρματος άλλης μορφής	**έως 2 τεμάχια ανά μήνα και μετά από απόφαση ΑΥΣ μέγιστη ποσότητα 4**	

			τεμάχια ανά μήνα	
		➢ **προϊόντα αντιμετώπισης ερεθισμών δέρματος**	**έως 2 τεμάχια ανά μήνα και μετά από απόφαση ΑΥΣ μέγιστη ποσότητα 4 τεμάχια ανά μήνα**	
3	**ΥΛΙΚΑ ΥΠΟΚΛΙΣΜΟΥ ΚΟΛΟΣΤΟΜΙΑΣ**	➢ **σύστημα υποκλυσμού κολοστομίας**	**έως 1 ανά εξάμηνο**	**Ζ93.3 ΚΟΛΟΣΤΟΜΙΑ** **Ζ43.3 ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΚΟΛΟΣΤΟΜΙΑΣ**
		➢ **τάπα ή κάλυμμα κολοστομίας**	**έως 30 ανά μήνα**	
		➢ **αποχετευτικός σάκος υποκλυσμού**	**έως 30 ανά μήνα**	

Σε καταστάσεις **τεχνητής στομίας του ουροποιητικού** με τους κωδικούς ICD10:
Ζ93.6–ΑΛΛΕΣ ΤΕΧΝΗΤΕΣ ΣΤΟΜΙΕΣ ΤΗΣ ΟΥΡΟΠΟΙΗΤΙΚΗΣ ΟΔΟΥ «ΝΕΦΡΟΣΤΟΜΙΑ-ΟΥΡΗΤΗΡΟΣΤΟΜΙΑ»
Ζ43.6- ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΑΛΛΩΝ ΤΕΧΝΗΤΩΝ ΣΤΟΜΙΩΝ ΤΟΥ ΟΥΡΟΠΟΙΗΤΙΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ « ΝΕΦΡΟΣΤΟΜΙΑ-ΟΥΡΗΤΗΡΟΣΤΟΜΙΑ»
σε συνδυασμό με δεύτερο κωδικό ICD10 που θα αποτελεί το κωδικό της βασικής νόσου,
χορηγούνται:

α/α		**ΕΙΔΟΣ**	**ΤΕΜΑΧΙΑ / ΜΗΝΑ**	**ΚΩΔΙΚΟΙ ICD- 10**
1	**ΥΛΙΚΑ ΝΕΦΡΟΣΤΟΜΙΑΣ-ΟΥΡΗΤΗΡΟΣΤΟΜΙΑΣ** (σάκοι αυτοκόλλητοι με βρυσάκι 1τεμαχίου/μετεγχειρητικός με παράθυρο και βρυσάκι και λοιπά οστομικά υλικά)	➢ **μετεγχειρητικός με παράθυρο και βρυσάκι**	**έως 30 τεμάχια ανά μήνα**	**Ζ93.6–ΑΛΛΕΣ ΤΕΧΝΗΤΕΣ ΣΤΟΜΙΕΣ ΤΗΣ ΟΥΡΟΠΟΙΗΤΙΚΗΣ ΟΔΟΥ** «ΝΕΦΡΟΣΤΟΜΙΑ-ΟΥΡΗΤΗΡΟΣΤΟΜΙΑ» **Ζ43.6- ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΑΛΛΩΝ ΤΕΧΝΗΤΩΝ ΣΤΟΜΙΩΝ ΤΟΥ ΟΥΡΟΠΟΙΗΤΙΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ** « ΝΕΦΡΟΣΤΟΜΙΑ-ΟΥΡΗΤΗΡΟΣΤΟΜΙΑ»
		ή	**ή**	
		σάκος 1 τεμαχίου αυτοκόλλητος με βρυσάκι	**έως 30 τεμάχια ανά μήνα**	
		➢ **ζώνη στήριξης σάκων ή βάσης**	**έως 1 ανά εξάμηνο**	
		➢ **καθαριστικό δέρματος μαντηλάκια**	**έως 60 τεμάχια ανά μήνα**	
		ή	**ή**	
		καθαριστικό δέρματος άλλης μορφής	**έως 2 τεμάχια ανά μήνα και μετά από απόφαση ΑΥΣ μέγιστη ποσότητα 4 τεμάχια ανά μήνα**	

		➢ **προστατευτικό δέρματος μαντηλάκια**	**έως 60 τεμάχια ανά μήνα**	
		ή	**ή**	
		➢ **προστατευτικό δέρματος άλλης μορφής**	**έως 2 τεμάχια ανά μήνα και μετά από απόφαση ΑΥΣ μέγιστη ποσότητα 4 τεμάχια ανά μήνα**	
		➢ **προϊόντα αντιμετώπισης ερεθισμών δέρματος**	**έως 2 τεμάχια ανά μήνα και μετά από απόφαση ΑΥΣ μέγιστη ποσότητα 4 τεμάχια ανά μήνα**	
		Ή εναλλακτικά		
2	**ΥΛΙΚΑ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ ΝΕΦΡΟΣΤΟΜΙΑΣ-ΟΥΡΗΤΗΡΟΣΤΟΜΙΑΣ** (συσκευασία 2 τεμαχίων και λοιπά οστομικά υλικά)	➢ **σάκος συστήματος 2 τεμαχίων με βρυσάκι**	**έως 30 τεμάχια ανά μήνα**	**Ζ93.6–ΑΛΛΕΣ ΤΕΧΝΗΤΕΣ ΣΤΟΜΙΕΣ ΤΗΣ ΟΥΡΟΠΟΙΗΤΙΚΗΣ ΟΔΟΥ** «ΝΕΦΡΟΣΤΟΜΙΑ-ΟΥΡΗΤΗΡΟΣΤΟΜΙΑ» **Ζ43.6- ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΑΛΛΩΝ ΤΕΧΝΗΤΩΝ ΣΤΟΜΙΩΝ ΤΟΥ ΟΥΡΟΠΟΙΗΤΙΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ** « ΝΕΦΡΟΣΤΟΜΙΑ-ΟΥΡΗΤΗΡΟΣΤΟΜΙΑ»
		➢ **Βάσεις συστήματος 2 τεμαχίων επίπεδη ή convex**	**έως 10 τεμάχια ανά μήνα στην περίπτωση που γίνεται επιλογή «σάκων 2 τεμαχίων»**	
		➢ **ζώνη στήριξης σάκων ή βάσης**	**έως 1 ανά εξάμηνο**	
		➢ **καθαριστικό δέρματος μαντηλάκια**	**έως 30 τεμάχια ανά μήνα**	
		ή	**ή**	
		καθαριστικό δέρματος άλλης μορφής	**έως 2 τεμάχια ανά μήνα και μετά από απόφαση ΑΥΣ μέγιστη ποσότητα 4 τεμάχια ανά μήνα**	
		➢ **προστατευτικό δέρματος μαντηλάκια**	**έως 30 τεμάχια ανά μήνα**	
		ή	**ή**	
		➢ **προστατευτικό**	**έως 2**	

		δέρματος άλλη μορφής	**τεμάχια ανά μήνα και μετά από απόφαση ΑΥΣ μέγιστη ποσότητα 4 τεμάχια ανά μήνα**	
		➢ **προϊόντα αντιμετώπισης ερεθισμών δέρματος**	**έως 2 τεμάχια ανά μήνα και μετά από απόφαση ΑΥΣ μέγιστη ποσότητα 4 τεμάχια ανά μήνα**	

Σε καταστάσεις **άλλων τεχνητών στομιών** με τους κωδικούς ICD10:
Z93.8–ΑΛΛΕΣ ΤΕΧΝΗΤΕΣ ΣΤΟΜΙΕΣ «ΘΩΡΑΚΟΣΤΟΜΙΑ Ή ΣΥΡΙΓΓΙΟ**»**
Z93.9-ΔΙΑΦΟΡΕΣ ΤΕΧΝΗΤΕΣ ΣΤΟΜΙΕΣ «ΘΩΡΑΚΟΣΤΟΜΙΑ Ή ΣΥΡΙΓΓΙΟ**»**
Z43.8- ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΑΛΛΩΝ ΤΕΧΝΙΤΩΝ ΣΤΟΜΙΩΝ «ΘΩΡΑΚΟΣΤΟΜΙΑ Ή ΣΥΡΙΓΓΙΟ**»**
Z43.9- ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΔΙΑΦΟΡΩΝ ΤΕΧΝΙΤΩΝ ΣΤΟΜΙΩΝ «ΘΩΡΑΚΟΣΤΟΜΙΑ Ή ΣΥΡΙΓΓΙΟ**»**
σε συνδυασμό με δεύτερο κωδικό ICD10 που θα αποτελεί το κωδικό της βασικής νόσου,
χορηγούνται:

α/α		**ΕΙΔΟΣ**	**ΤΕΜΑΧΙΑ / ΜΗΝΑ**	**ΚΩΔΙΚΟΙ ICD- 10**
1	**ΥΛΙΚΑ ΟΣΤΟΜΙΚΑ ΓΙΑ ΘΩΡΑΚΟΣΤΟΜΙΑ Ή ΣΥΡΙΓΓΙΟ** (σάκοι αυτοκόλλητοι ανοιχτοί ή κλειστοί 1 τεμαχίου/συσκευασία 2 τεμαχίων/μετεγχειρητικός με παράθυρο και βρυσάκι και λοιπά οστομικά υλικά)	➢ **μετεγχειρητικός με παράθυρο και βρυσάκι**	**έως 30 τεμάχια ανά μήνα**	**Z93.8–ΑΛΛΕΣ ΤΕΧΝΗΤΕΣ ΣΤΟΜΙΕΣ** **Z93.9-ΔΙΑΦΟΡΕΣ ΤΕΧΝΗΤΕΣ ΣΤΟΜΙΕΣ** **Z43.8- ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΑΛΛΩΝ ΤΕΧΝΙΤΩΝ ΣΤΟΜΙΩΝ** **Z43.9- ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΔΙΑΦΟΡΩΝ ΤΕΧΝΙΤΩΝ ΣΤΟΜΙΩΝ «**ΘΩΡΑΚΟΣΤΟΜΙΑ Ή ΣΥΡΙΓΓΙΟ**»**
		ή	**ή**	
		σάκος 1 τεμαχίου αυτοκόλλητος με βρυσάκι	**έως 30 τεμάχια ανά μήνα**	
		ή	**ή**	
		σάκος 2 τεμαχίων ανοιχτός	**έως 30 τεμάχια ανά μήνα**	
		ή	**ή**	
		σάκος 2 τεμαχίων κλειστός	**έως 60 τεμάχια ανά μήνα**	
		ή	**ή**	
		σάκος 1 τεμαχίου αυτοκόλλητος ανοιχτός	**έως 30 τεμάχια ανά μήνα**	
		ή	**ή**	
		σάκος 1 τεμαχίου αυτοκόλλητος κλειστός	**έως 60 τεμάχια ανά μήνα**	

		ή	**ή**	
		σάκος συστήματος 2 τεμαχίων με βρυσάκι	**έως 30 τεμάχια ανά μήνα**	
		➢ **Βάσεις συστήματος 2 τεμαχίων επίπεδη ή convex**	**έως 10 τεμάχια ανά μήνα στην περίπτωση που γίνεται επιλογή «σάκων 2 τεμαχίων»**	
		➢ **ζώνη στήριξης σάκων ή βάσης**	**έως 1 ανά εξάμηνο**	
		➢ **καθαριστικό δέρματος μαντηλάκια**	**έως 30 τεμάχια ανά μήνα όταν χρησιμοποιεί σάκους 2 τεμαχίων και έως 60 τεμάχια ανά μήνα όταν χρησιμοποιεί σάκους 1 τεμαχίου ανά μήνα**	
		ή	**ή**	
		καθαριστικό δέρματος άλλης μορφής	**έως 2 τεμάχια ανά μήνα και μετά από απόφαση ΑΥΣ μέγιστη ποσότητα 4 τεμάχια ανά μήνα**	
		➢ **προστατευτικό δέρματος μαντηλάκια**	**έως 30 τεμάχια ανά μήνα όταν χρησιμοποιεί σάκους 2 τεμαχίων και έως 60 τεμάχια ανά μήνα όταν χρησιμοποιεί σάκους 1 τεμαχίου ανά μήνα**	
		ή	**ή**	
		προστατευτικό δέρματος άλλης μορφής	**έως 2 τεμάχια ανά μήνα και μετά από απόφαση ΑΥΣ μέγιστη**	

			ποσότητα 4 τεμάχια ανά μήνα	
		➢ **προϊόντα αντιμετώπισης ερεθισμών δέρματος**	**έως 2 τεμάχια ανά μήνα και μετά από απόφαση ΑΥΣ μέγιστη ποσότητα 4 τεμάχια ανά μήνα**	

Η απόφαση αυτή να δημοσιευθεί στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως.

Μαρούσι, 22 Νοεμβρίου 2018

Ο Πρόεδρος

ΣΩΤΗΡΙΟΣ ΜΠΕΡΣΙΜΗΣ

ΕΘΝΙΚΟ ΤΥΠΟΓΡΑΦΕΙΟ

Καποδιστρίου 34, Τ.Κ. 104 32, Αθήνα
Τηλ. Κέντρο 210 5279000
Κείμενα προς δημοσίευση: webmaster.et@et.gr

02054640612180012